

ORIGINAL ARTICLE

PENGURUSAN RISIKO : SATU DIMENSI DALAM PENGURUSAN KESIHATAN

RISK MANAGEMENT: A NEW DIMENSION IN HEALTH MANAGEMENT

Ahmad Farid AR, Haidar Rizal T, Jamsiah M, Khalib AL

Department of Community Health, Universiti Kebangsaan Malaysia, Medical Centre.

ABSTRACT

Introduction : Health management is a tool to ensure an effective running of health program and at the same time avoiding flaws to its components including patients, workers and the entire organization. Risk management is a new concept in health management where the determinants of the problems or the risks are put to minima. It's strategies are oriented towards prevention as well as controlling to all its administrative system.

Methodology : This is a systematic review on various papers, studies and observations put forwards by risk management experts. It is also supported by feedbacks from many scholars who are involved in research and teaching.

Results : It is been observed that risk management activities have been on practiced in health care delivery system. It is not a new form, but rather a situational action based on certain issues. In fact, it happens in any organization – public or private. Close observation on this area has triggered development of various risk management models including some administrative standard and guidelines.

Conclusion: Risk management is a new approach that need to be practiced by all manager and leader. Its discipline involves interpretation of risk at all angles. It is not only confined to the explicit component, but should also be expended to others area as well. It needs a good sense and good attitude of the manager. The essence of risk management is to minimize the risk to patient, staff, public and the entire organization.

Keywords : Risk Management, Health Management, Staff, Public.

Received Nov. 2009; Accepted Dec. 2009

Correspondence to: Dr. Jamsiah Mustafa

Department of Community Health,

UKM Medical Centre,

Jalan Yaacob Latiff, Bandar Tun Razak,

56000 Cheras, Kuala Lumpur. MALAYSIA

Tel : +603 9145 5906, Fax : +603 9173 7825

(e-mail: jamsiah_jkm@yahoo.com)

PENGENALAN

Matlamat utama dalam pengurusan kesihatan adalah berkaitan kualiti penjagaan kesihatan dan keselamatan pesakit. Dewasa ini sering terdengar berkenaan kualiti penjagaan yang semakin menurun yang mengakibatkan peningkatan kadar kematian berpunca daripada masalah kecuaihan. Antara contoh yang kerap di dengar adalah masalah berkaitan kecuaihan prosedur pembedahan, kecuaihan preskripsi ubat-ubatan dan juga kesilapan mendiagnosa penyakit¹.

Pengurusan risiko dalam bidang kesihatan merupakan bidang yang sangat penting terutamanya kepada pengurusan kesihatan, pentadbir hospital, pengamal perubatan, organisasi dan pertubuhan pengguna, syarikat insurans dan kumpulan pengurusan tertinggi serta para pemegangtaruh (*stakeholders*)². Menurut Ryan risiko adalah kemungkinan atau bahaya kerugian³. Ia juga boleh ditakrifkan sebagai kebarangkalian kecederaan atau kehilangan⁴.

Pengurusan risiko dalam bidang kesihatan melibatkan pemahaman berkenaan masalah yang mungkin timbul semasa mengendalikan sesuatu urusan sama ada dalam bidang pengurusan am atau bidang klinikal yang melibatkan pengendalian pesakit⁵. Pengurusan risiko yang cekap dan teratur akan menghasilkan kualiti kerja yang baik dan teratur. Ini sekaligus dapat mengurangkan masalah-masalah terutamanya dari sudut litigasi.

American Society of Healthcare Risk Management telah mendefinisikan pengurusan risiko sebagai proses mengenalpasti, menganalisa dan menilai risiko serta memilih kaedah yang paling berkesan untuk mengendalikan risiko tersebut⁶. Dari perspektif kesihatan, pengurusan risiko boleh ditafsirkan sebagai proses mengenalpasti, merujuk, mencegah dan memantau situasi yang boleh mengakibatkan keadaan seperti liabiliti atau kecederaan, ketidakpatuhan terhadap undang-undang dan juga kerugian dari sudut kewangan².

PROSES PENGURUSAN RISIKO

Menurut Kavalier & Spiegel, proses pengurusan risiko boleh dibahagikan kepada lima langkah⁷.

(i) Menenalpasti dan menganalisa risiko

Menentukan risiko-risiko yang akan wujud dalam sesebuah organisasi yang membahayakan atau menyebabkan kerugian

atau kegagalan. Kerugian boleh dalam bentuk kewangan, aset, tenaga manusia dan juga imej atau reputasi⁸.

Pada peringkat ini, organisasi perlu mengenalpasti risiko yang wujud melalui pelbagai sumber maklumat seperti *incident reporting*, program pengurusan kualiti, aduan pesakit, kajian kepuasan pelanggan, rekod kes-kes terdahulu, kajian-kajian di peringkat tempatan atau antarabangsa.

Setelah risiko tersebut dikenalpasti, langkah seterusnya ialah menganalisa risiko tersebut. Tujuannya adalah untuk mengukur potensi dan kebarangkalian untuk berlakunya kerugian. Melalui kaedah ini, strategi yang terbaik untuk mengatasi masalah yang timbul akan lebih mudah diambil.

(ii) Menenalpasti teknik/kaedah mengatasi risiko

Pada peringkat ini, organisasi perlu mengenalpasti tindakan atau kaedah yang boleh digunakan untuk mengatasi sebarang risiko yang timbul. Antaranya ialah teknik kawalan risiko seperti mengelak daripada terdedah kepada risiko, mencegah kerugian, mengurangkan kerugian, mengasingkan risiko dan memindahkan risiko kepada pihak lain⁶.

(iii) Memilih tindakan risiko – pengurangan risiko

Mengambil langkah bersesuaian untuk mengurangkan kesan risiko tersebut. Ini boleh dilakukan dengan cara mengukur dan memilih alternatif yang terbaik dan kos efektif. Seterusnya, alternatif yang dipilih juga perlulah mampu mencapai objektif organisasi.

Organisasi juga boleh menggunakan lebih daripada satu kaedah atau teknik pengurusan risiko. Sebagai contoh, unit obstetrik boleh mengurangkan risiko dengan cara menawarkan perkhidmatan yang tidak berisiko tinggi dan pada masa yang sama menggalakkan pesakit untuk mengambil insurans bagi menampung kos rawatan⁹.

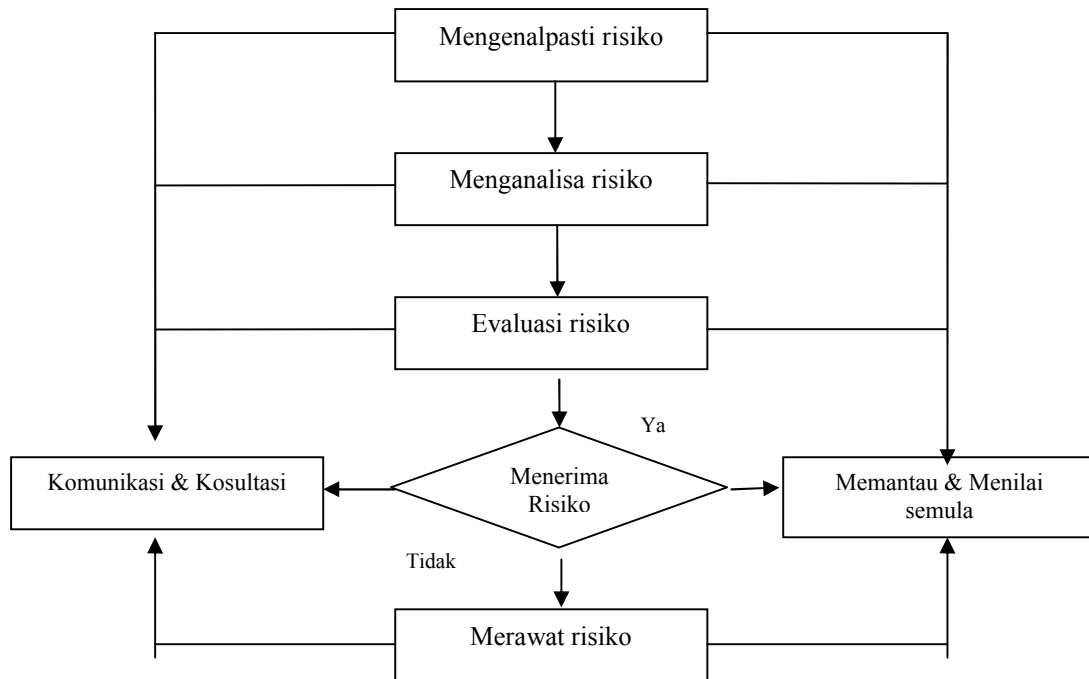
(iv) Melaksanakan kaedah yang dipilih

Pemilihan dan pelaksanaan pengurusan risiko hanya boleh dilakukan setelah dipersetujui oleh semua pihak terutamanya pengurusan atasan dan pakar-pakar yang berkenaan. Kerjasama daripada semua pihak adalah penting untuk memastikan langkah yang dipilih akan berjaya dicapai.

(v) Menilai, memantau dan menambahbaik Program Pengurusan Risiko

Setiap program pengurusan risiko perlu dinilai keberkesanannya bagi memastikan langkah yang telah dipilih adalah yang terbaik dan boleh digunakan semula sekiranya masalah yang sama berulang³. Di samping itu juga,

pemantauan secara berterusan adalah penting supaya program tersebut dapat berjalan dengan lancar. Dalam usaha untuk meningkatkan lagi pengurusan risiko, langkah penambahbaikan perlu diambil termasuk usaha-usaha untuk mengenalpasti risiko baru, mengurangkan risiko sedia ada dan mencari alternatif lain¹⁰.



Rajah 1 Proses Pengurusan Risiko

Menurut Australian/ New Zealand Standards of Risk Management Process kelima lima proses ini telah di permudahkan lagi seperti yang di gambarkan dalam rajah 1¹¹.

CIRI-CIRI PROGRAM PENGURUSAN RISIKO

Menurut Head & Kudk-ske, program pengurusan risiko dalam sesebuah organisasi kesihatan amat bergantung kepada saiz dan kompleksiti kemudahan kesihatan tersebut, skop jagaan kesihatan pesakit dan jenis perkhidmatan yang diberikan¹².

Kejayaan sesebuah program pengurusan risiko itu bergantung kepada beberapa faktor. Faktor-faktor ini amat penting kerana sekiranya ia gagal dipenuhi, keberkesanan pelaksanaan program pengurusan risiko tersebut akan terjejas.

Menurut Roberta, program pengurusan risiko perlu mempunyai ciri-ciri berikut⁹.

- Adanya Elemen Kuasa

Pengurus risiko perlu terdiri daripada golongan yang berkuasa dan berpengaruh di dalam sesebuah organisasi. Ini kerana mereka berperanan untuk melakukan perubahan ke atas prosedur dan polisi serta perlu mampu mengawal tingkahlaku pekerja bawahan. Kebiasaannya golongan ini dianggotai oleh pegawai atasan, pakar-pakar perubatan atau kakitangan yang berpengalaman.

- Komunikasi Yang Efektif

Pengurus risiko lazimnya bertindak sebagai orang tengah antara pengurus atasan dan pekerja bawahan. Bagi memastikan kelancaran program pengurusan risiko, mereka berperanan menyampaikan mesej secara dua hala, maka pengurus yang dilantik ini perlulah mampu berkomunikasi dengan baik bagi menyampaikan maklumat kepada kedua-dua belah pihak.

- Koordinasi dan Ketertiban

Bidang kesihatan mempunyai jaringan yang luas serta kepelbagaian aktiviti yang dijalankan. Sehubungan dengan itu, kelancaran program pengurusan risiko amat bergantung kepada koordinasi yang mantap antara jabatan dan fungsi-fungsinya.

- Menitikberatkan Akauntabiliti

Pihak yang ditugaskan untuk mengurus program pengurusan risiko perlulah memikul tanggungjawab penuh atas prestasi yang dicapai oleh organisasi melalui program tersebut.

KEPENTINGAN DAN SKOP PENGURUSAN RISIKO

Matlamat pengurusan risiko adalah untuk memastikan penyampaian perkhidmatan kesihatan yang berkualiti dan selamat untuk pesakit. Ianya juga bertujuan untuk melindungi pesakit, kakitangan dan orang awam daripada sebarang risiko yang boleh membahayakan keselamatan¹³.

Selain dari itu, organisasi juga berperanan mengenalpasti dan mengawal risiko yang merbahaya. Langkah yang diambil juga tidak hanya bertujuan untuk melindungi manusia malahan juga harta benda dan sumber-sumber lain¹⁰.

Pengurusan risiko perlu mengenalpasti risiko-risiko berikut⁹.

- Risiko berkaitan Jagaan Pesakit

Isu-isu berkaitan jagaan pesakit telah menjadi isu utama dalam aspek pengurusan risiko. Kebanyakan isu ini berkait rapat dengan masalah seperti kesilapan rawatan, kecuaiian pengendalian dan prosedur rawatan, kerahsiaan maklumat pesakit, kesamarataan dan kesaksamaan perkhidmatan yang diberikan, isu-isu etika dan hak seseorang pesakit untuk mendapat rawatan yang terbaik.

- Risiko ke atas kakitangan pengurusan

Kakitangan pengurusan juga terdedah kepada risiko. Maka program pengurusan risiko juga perlu memberi tumpuan kepada golongan ini. Antaranya termasuklah aktiviti pengurusan kualiti, *credentialing*, pengendalian salah laku atau masalah disiplin⁷.

- Risiko ke atas kakitangan teknikal

Kakitangan teknikaj juga perlu dilindungi daripada risiko. Golongan ini terdedah kepada pelbagai *hazard* yang wujud di tempat kerja. Mereka perlu dijamin bahawa tempat kerja perlulah selamat, tidak terdedah kepada bahaya atau risiko kecederaan, wujud mekanisma rawatan dan tuntutan gantrugi sekiranya berlaku kemalangan di tempat kerja.

- Risiko ke atas harta benda/ kemudahan kesihatan

Selain mengawal risiko berkaitan manusia, tumpuan juga perlu diberikan ke atas aset sedia ada termasuk struktur bangunan seperti hospital atau klinik, pejabat-pejabat kesihatan, peralatan dan kemudahan kesihatan yang lain seperti kenderaan dan ubat-ubatan. Pengurusan risiko harus mengambil kira kemungkinan berlakunya bencana seperti kebakaran, banjir, ribut, gempa bumi yang boleh mengakibatkan kerugian dan kemusnahan harta benda tersebut.

Organisasi kesihatan juga perlu melindungi maklumat-maklumat seperti rekod rawatan pesakit. Satu garis panduan atau polisi perlu disediakan bagi menangani kebarangkalian yang mungkin wujud kesan daripada risiko-risiko di atas.

- Risiko kewangan

Risiko kewangan boleh dibahagikan kepada risiko perbelanjaan yang tidak terurus atau risiko yang disebabkan oleh kecuaiian seperti tindakan saman oleh pesakit. Masalah salah laku pengurusan kewangan, ketidakjujuran dan kurang kecekapan dalam mengurus perbelanjaan⁷.

STRATEGI PENGURUSAN RISIKO

Dalam pengurusan kesihatan, terdapat beberapa unsur yang unik yang berbeza dengan bidang-bidang lain seperti perbankan, industri pembuatan dan sebagainya. Ia melibatkan persoalan etika, persoalan kualiti perkhidmatan seperti kecuaiian atau perkhidmatan substandard, keselamatan kakitangan dan pesakit dan kerahsiaan maklumat yang mana ini semua boleh menjadi sumber risiko dan memberi ancaman kepada perhidmatan dan organisasi kesihatan. Lebih spesifik, fokus harus diberikan kepada aktiviti dan disiplin yang berisiko tinggi seperti pembedahan dan pembiusan, rumah-rumah jagaan kejururawatan (*nursing homes*) dan rawatan psikiatri⁷. Pengenalpastian punca-punca risiko ini telah diterangkan di atas dan strategi pengurusan risiko haruslah difokuskan

dahulu kepada risiko terbesar yang dihadapi. Ini kerana aspek utama pengurusan risiko adalah pengutamaan (*prioritisation*) risiko⁸.

Dalam strategi pengurusan risiko secara umum, "Total Quality Management" (TQM) boleh meningkatkan kualiti perkhidmatan kesihatan kerana ia lebih menyeluruh dan memberi tumpuan kepada sistem penyampaian perkhidmatan berbanding memberi fokus hanya kepada individu. Contohnya dalam mengatasi risiko kecuaihan amalan perubatan yang boleh membawa kepada tuntutan mahkamah¹. Dengan penggunaan garis panduan yang diterbitkan untuk amalan pengamal perubatan, senarai semak prosedur perubatan dan juga penilaian berterusan kepada pengamal perubatan. Malah, penilaian terhadap garis panduan itu sendiri sama ada masih relevan atau perlu dikemaskini adalah antara strategi yang boleh mengurangkan risiko tuntutan mahkamah disebabkan kecuaihan pengamal perubatan¹⁴.

Penubuhan pasukan pengurusan risiko boleh membantu dalam implementasi kawalan risiko¹⁰. Penubuhan Jawatankuasa Etika contohnya, boleh menilai sebarang kajian samaada boleh di terima dari segi perundangan, professional dan komuniti¹⁵. Jawatankuasa ini adalah pasukan pengurusan risiko yang bertanggungjawab menangani kemungkinan-kemungkinan yang timbul berkenaan etika perubatan dan kajian.

Satu pelan tindakan untuk menyelamatkan nyawa kakitangan dan pesakit perlu di adakan untuk di guna pakai semasa berlakunya bencana. Pelan ini dibangunkan oleh Jawatankuasa Keselamatan yang juga merupakan satu pasukan pengurusan risiko. Aktiviti latihan kebakaran (*fire-drill*) akan menyediakan kakitangan ketrampilan ketika pemindahan pesakit dan orang awam sekaligus

mengelakkan isu tuntutan mahkamah kemudian hari⁷.

Terdapat juga pengurusan risiko yang berskala kecil dan lebih fokus kepada keperluan dan situasi tertentu sahaja. Dalam dewan bedah misalnya, kejadian seperti hipertensi, *arryhtmia* dan *myocardial infarction* ekoran penggunaan ubat bius juga perlu di beri perhatian. Justeru polisi pewajiban pemberian pembiusan di buat supaya ia hanya boleh diberi oleh pakar bius dan dibantu oleh jururawat terlatih sahaja. *American Society of Anesthesiologists* melalui *Closed Claims Project* melaporkan terdapat penurunan tuntutan kematian disebabkan anestesia dari 1986 hingga 1995 selepas polisi begini di perkenalkan⁴.

Unit-unit lain juga boleh mendapat manfaat dari pendekatan pengurusan risiko. Unit yang berisiko tinggi dan kerap terdedah kepada risiko adalah Unit Kecemasan (misalnya kekasaran oleh orang awam kepada kakitangan) dan dewan bersalin seperti kes penculikan bayi.

MATRIKS PENGURUSAN RISIKO

Terdapat pelbagai kaedah lain yang boleh digunapakai dalam menjalankan pengurusan risiko. Menurut Williams et al, pengurusan risiko ini boleh dilakukan berdasarkan intuisi, gerak hati dan pengalaman pengurus itu sendiri⁸. Namun kaedah yang lebih sistematik adalah dengan cara menamatkan risiko, memperlakukan atau merawat risiko, mentoleransi risiko dan memindahkan risiko. Kaedah ini boleh di gambarkan seperti di dalam Rajah 2.



Rajah 2 Matriks Kaedah Pengurusan Risiko¹⁶.

- **Menamatkan risiko**

Sebagaimana yang di tunjukkan dalam Rjah 2 di atas, penamatan sesuatu risiko itu adalah langkah yang paling wajar dilakukan sekiranya magnitud risiko itu adalah amat teruk dan ia mempunyai kebarangkalian yang tinggi untuk berlaku dan kos efektif. Contohnya seperti yang dialami oleh Merck & Co pada tahun 2004, ubat keluaran mereka Vioxx yang digunakan untuk untuk rawatan *osteoarthritis* dan *dysmenorrhea* telah didapati mengakibatkan peningkatkan kadar serangan jantung pada para penggunanya. Merck & Co mengambil keputusan untuk menarik balik Vioxx dari pasaran¹⁷.

- **Merawat risiko**

Keadah ini mengambil tindakan terhadap risiko itu secara terus. Ia sesuai sekiranya impak akibat risiko itu tidak serius. Namun begitu, pandangan mengenai impak sebenarnya adalah relatif. Contohnya dalam menangani masalah penularan virus Influenza A H1N1, pemakaian topeng muka adalah satu cara untuk menghalang jangkitan kepada penggunanya. Namun, untuk mengatakan bahawa impak jangkitan Influenza A H1N1 adalah tidak teruk merupakan satu kenyataan yang kurang benar. Satu lagi contoh merawat risiko adalah penggunaan suntikan vaksin kepada orang ramai yang boleh memberi immuniti terhadap jangkitan.

- **Memindahkan risiko**

Pemindahan risiko adalah konsep yang digunakan dalam menginsuranskan sesuatu risiko. Contohnya bangunan sebuah hospital swasta yang diinsuranskan sekiranya berlaku kebakaran. Pemindahan risiko ini melibatkan perlindungan terhadap risiko terbabit dan ia adalah spesifik terhadap risiko itu. Sekiranya gempa bumi berlaku, kerosakan akibatnya tidak akan dibayar ganti rugi oleh syarikat insurans. Oleh itu, adalah penting untuk mengenalpasti risiko yang boleh terjadi dan pemindahan risiko dilakukan dengan lebih berkesan.

- **Toleransi terhadap risiko**

Ia bermaksud organisasi berkenaan boleh menerima sesuatu risiko selepas tindakan pembendungan dilakukan. Tidak semua toleransi terhadap risiko itu merupakan keputusan yang sukarela diambil oleh pihak pengurusan¹⁰. Antara faktor yang mendorong

toleransi adalah jumlah perlindungan insurans yang terlalu tinggi seperti insurans terhadap kerosakan akibat perang di kawasan-kawasan bergolak dengan perang saudara atau konflik. Namun begitu, ada juga toleransi dilakukan setelah keputusan dibuat yang mana kerugian akibat risiko itu boleh ditanggung oleh organisasi.

Selain dari empat kaedah tersebut, Williams et al menerangkan kaedah kelima iaitu keseimbangan (*trade-off*) risiko⁸. Dalam keadaan ini, risiko berlainan dihadapkan sekaligus untuk membatalkan kesan risiko-risiko tersebut. Contohnya harga ubat-ubatan yang mana ia boleh meningkat atau menurun disebabkan tukaran matawang. Dengan membuat perjanjian menetapkan harga dengan pembekal untuk setahun, kenaikan harga dalam masa yang singkat tidak akan menyebabkan pertambahan kos. Organisasi kesihatan juga tidak akan mendapat keuntungan jika harga ubat menurun. Kerugian akibat peningkatan harga diimbangi dengan keuntungan sekiranya berlaku penurunan harga ubat-ubatan.

BAGAIMANA PENGURUSAN RISIKO DI LAKSANAKAN : PENGALAMAN BEBERAPA NEGARA

Sejak tahun 1985 terdapat 22 inisiatif *quality assurance* dijalankan oleh Kementerian Kesihatan termasuk Program Laporan Insidens¹⁸. Salah satunya adalah *needle stick injury* atau kecederaan akibat tertusuk jarum dalam kalangan kakitangan perubatan. Pengurusan risiko ini menekankan laporan kejadian, siasatan status penyakit seperti HIV dan Hepatitis, sumber jarum, penilaian risiko dan pemberian rawatan anti-viral berdasarkan status risiko. Ini boleh mengurangkan impak akibat kecederaan tersebut. Aktiviti ini adalah berlunaskan undang-undang di bawah Akta Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan 1994.

National Health Service (NHS) di United Kingdom telah memperkenalkan pengurusan risiko klinikal (*clinical risk management*) dalam menangani kemalangan dan kecederaan dalam kalangan pesakit dan kakitangan¹⁹. Pelaporan kejadian yang tidak diingini (*adverse incident*) atau *near miss* dijadikan pengajaran sejajar dengan motto mereka sebagai '*An organisation with a memory*'.

Pengurusan risiko klinikal bolehlah ditafsirkan sebagai pengenalpastian, menangani, mengelakkan dan memantau situasi yang boleh membawa kepada kecederaan atau liabiliti, kerugian kewangan

dan pelanggaran peraturan². manakala objektif pengurusan risiko klinikal adalah untuk:

- a) menyediakan perkhidmatan kesihatan yang selamat dan berkualiti kepada pesakit
- b) memastikan keselamatan di kalangan pesakit, kakitangan dan pelawat
- c) mengenalpasti dan mengawal bahaya, dan
- d) melindungi aset dan sumber.

Masalah kekurangan kakitangan, kekurangan peruntukan, ketidaksamaan agihan sumber, waktu kerja yang panjang, peningkatan tindakan undang-undang dan kekasaran pesakit telah meruntuhkan semangat pengamal perubatan di Jepun hingga membawa kepada kes kematian pengamal perubatan. Kematian tersebut disebabkan beban kerja yang terlalu banyak dan juga kerana bunuh diri walaupun pengamal perubatan di sana sebenarnya mabuk kerja (*workaholic*). Pada tahun 2000, pihak bertanggungjawab terhadap profesion perubatan telah mengambil langkah drastik untuk melakukan reformasi terhadap sistem pengurusan risiko mereka²⁰. Walaupun dengan peruntukan yang terhad, keutamaan diberi terhadap penubuhan satu sistem yang selamat seperti pembelian peralatan keselamatan perubatan, inovasi teknologi maklumat penjagaan kesihatan (*healthcare information system*) dan pengambilan lebih ramai kakitangan sokongan. Namun, strategi tersebut masih perlu ditambah dengan usaha lain seperti pembedaan polisi penjimatan kos dan pengalihan sumber yang lebih adil dan optimum.

CABARAN DALAM PENGURUSAN RISIKO

Terdapat banyak cabaran ketika menguruskan sesuatu risiko. Contohnya dalam menguruskan risiko penyakit denggi, jika suatu kes denggi tidak dilaporkan ke Unit Kawalan Penyakit, risiko kes tersebut merebak tidak dapat dikenalpasti dan aplikasi kaedah pengawalan risiko juga tidak dapat dijalankan. Begitu juga dalam *needle stick injury* selalu tidak dilaporkan (*under-reporting*) dan ini akan menyulitkan pengumpulan data yang lengkap untuk digunakan bagi mengenalpasti risiko²¹. Promosi dan pendidikan kesihatan kepada semua peringkat kakitangan kesihatan adalah amat disarankan bagi memastikan kepatuhan pada polisi dan prosedur dapat di lakukan²².

Pertembungan budaya dan falsafah organisasi juga boleh menimbulkan kekeliruan pada kakitangan. Budaya TQM yang amat

mementingkan kualiti misalnya selalu tidak selari dengan pengurusan risiko yang mementingkan pengenalpastian dan penilaian risiko. Dalam menangani risiko yang boleh dijangka, adalah penting supaya risiko yang disebabkan oleh kebetulan dibezakan dari risiko yang disebabkan oleh proses. Ini penting agar model statistik yang dibina tanpa mengambilkira risiko yang kebetulan itu⁸.

Dalam pengurusan risiko klinikal, ada kebimbangan dalam kalangan kakitangan dan pengamal perubatan professional kerana mereka perlu melakukan kerja tambahan yang melibatkan dokumentasi, pengisian borang notifikasi, membuat laporan dan ini akan melupakan praktis yang biasa dilakukan. Begitu juga dalam implementasi akauntabiliti tanpa menunding jari adalah sesuatu yang amat mencabar². Menyalahkan orang lain yang menyebabkan sesuatu insidens akan menyebabkan kesukaran untuk menekankan nilai-nilai akauntabiliti. Justeru sokongan dan komitmen pihak pengurusan atasan adalah amat penting supaya pelaksanaan pengurusan risiko klinikal dapat berjalan dengan lancar.

KESIMPULAN

Pengurusan risiko adalah amat penting dalam sesebuah organisasi kesihatan. Ianya perlu dilaksanakan bagi memastikan penyampaian perkhidmatan kesihatan adalah selamat dan berkualiti serta memenuhi piawai jagaan yang ditetapkan. Ia juga perlu dijadikan elemen penting dalam sistem jagaan kesihatan. Walaupun begitu sistem pengurusan risiko tidak selalunya menjamin kecuaihan dan kesalahan tidak akan berulang lagi namun dengan adanya sistem ini maka proses pengurusan risiko akan menjadi lebih mudah, sistematik dan teratur. Teras pengurusan risiko adalah untuk mengurangkan risiko kepada pesakit, pekerja dan juga orang awam.

RUJUKAN

1. JK Puteri Nemie: Medical negligence litigation in Malaysia: whither should we travel?" *Journal of the Malaysian Bar (Insaf)* 1,14 – 25 (2004)
2. Rajasingam B. *Risk Management in Healthcare Institutions – White Paper*. Kuala Lumpur: Candideconsulting, No date.
3. Ryan W. The growth and development of hospital risk management. *Perspectives in Hospital Risk Management* 3(2), 31-32 (1983)
4. Epstein AL, Harding GH: Risk management in selected high risk hospital

- departments. In: Kavalier F, Spiegel AD, editors. *Risk Management in Health Care Institutions: A Strategic Approach*. 2nd ed. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, 2003.
5. Kohn LT, Corrigan JM, Donalson MS. *To err is human: building a safer health system*. Washington: National Academy Press, 1999.
 6. American Society of Healthcare Risk Management (ASHRM). [cited 2009 September 29] Available from: URL: <http://www.ashrm.org/>.
 7. Kavalier F, Spiegel AD. Assuring safety and security in health care institutions. In: Kavalier F, Spiegel AD, editors. *Risk Management in Health Care Institutions: A Strategic Approach*. 2nd ed. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, 2003
 8. R Williams, B Bertsch, B Dale, T van der Wiele, J van Iwaarden, M Smith, et al: Quality and risk management: what are the key issues? *The TQM Magazine* 18(1), 67-86 (2006)
 9. Roberta C. *Risk management handbook for healthcare organizations*. California: Jossey-Bass Incorporated Publishers, 2004
 10. Syed AT. *Hospital and health services administration principles and practice*. New Delhi: Oxford University Press, 2001: 284-297.
 11. The Australian/New Zealand Standard AS/NZS 4360:2004 - Risk Management (the Standard), 2004
 12. Head G, Kudk-ske R. *Risk management for public entities*. Malvern: Center for the Advancement of Risk Management Education, 1999
 13. Joint Commision on Accreditation of Healthcare Organizations. *Comprehensive accreditation manual for hospitals*. USA: Oakbrook Terrace, 2002.
 14. Stanyon R. Total quality management, continuous quality/process improvement, and evaluation of the risk management program. In: Kavalier F, Spiegel AD, editors. *Risk Management in Health Care Institutions: A Strategic Approach*. 2nd ed. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, 2003
 15. Powderly KE. Ethical issues for risk managers. In: Kavalier F, Spiegel A, editors. *Risk Management in Health Care Institutions: A Strategic Approach*. 2nd ed. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, 2003
 16. John Patch & Associates. The world of risk. Slide presentation, 2004
 17. Merck & Co. Inc. Merck Announces Voluntary Worldwide Withdrawal of VIOXX. Press release. New Jersey: Whitehouse Station, 2004
 18. Minister of Health. Officiating speech by YB Dato' Chua Jui Meng, Minister of Health Malaysia, at The 11th International Healthcare Show 2003: Risk Management in the Healthcare Industry, 2003 Sept 26, Kuala Lumpur, Malaysia.
 19. Steele C. *An introduction to clinical risk management*. UK: Optometry Today, 2002
 20. H Yasunaga: The catastrophic collapse of morale among hospital physicians in Japan. *Risk Management and Healthcare Policy* 1,1-6 (2008)
 21. R Suckling, M Ferris, C Price: Risk identification, assessment and management in public health practice: a practical approach in one public health department. *Journal of Public Health Medicine* 25(2), 138-143 (2003).
 22. NHS Scotland. *Needlestick Injuries: Sharpen Your Awareness*. Report of the Short Life Working Group on needlestick injuries in the NHS Scotland, 2001